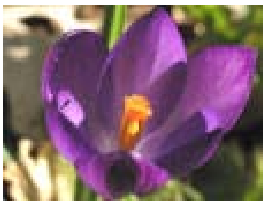


Германска нова медицина®

Д-р Рике Герд Хамер

Петте биологични закона на Новата медицина

представени от д-р Рике Герд Хамер

на

Първия международен конгрес по допълваща и алтернативна медицинска терапия на рака

14-15 Май 2005 г.
Мадрид, Испания

Въведение

Скъпи приятели, уважаеми колеги,

За мен е чест да ви запозная с най-чудесния Божи дар, който боговете някога са давали на човечеството. Аз съм председател на този конгрес, но в момента съм задържан във френски затвор, заради „подстрекателство за практикуване на Германската нова медицина”. Така буквално гласи обвинението и основанието за присъдата. След осем месеца и половина предварително следствие, най-после ще има проверка на причините за задържането ми, един ден след моя 70-ти рожден ден.

Още през 1986 г. ми беше отнето разрешението за лекарска практика, “заради отказът ми да се отрека от Желязното правило на рака и невъзприемането ми на традиционната медицина.”

От 24 години съм гонен, заплашван, преследван и два пъти съм хвърлян в затвора, въпреки че нямам вина за нищо - освен че преоткрих тази чудесна Нова медицина с нейните пет биологични природни закона, медицина, която винаги е съществувала и ще продължи да съществува. В това, дами и господа, се състои престъплението ми!

Сега, когато ви представям тази Нова медицина, трябва да знаете, че тя всъщност е „незаконна”. Въпреки че откритията са били проверени 30 пъти от лекари и професори с подпечатани официални документи, очевидно през последните двадесет години само еврейски лекари имат право да я практикуват.

Този конгрес се нарича Конгрес за „алтернативна медицина”. Аз умилително я наричам *алтер-наивна* медицина, тъй като по природа всяка една алтернативна медицина може да съществува само, докато познанието за истинските взаимовръзки и значение се подтиска. Но, така или иначе, тя се отнася към „алтернативната медицинска терапия”.

Позволете ми да кажа няколко думи за това. Както ще видите след малко, т. нар. болести не съществуват в смисъла, в който ги разбирахме досега. По-скоро те представляват смислени биологични специални програми на природата. И като такива те не трябва да се „лекуват”, а да се оставят да следват своя курс, защото винаги имат определена биологична цел.

Проблемът на нашето мислене се дължи на факта, че от 1 500 години насам, в Европа се практикува симптоматична медицина. Всичко е било старателно и религиозно категоризирано като „доброкачествено” или „злокачествено” – ракът е злокачествен, микробите също, високата температура също, а всички предполагаеми т. нар. „симптоми на болестта” са злокачествени и трябва да се изкоренят - като нещо греховно.

Тъй като никой не знаеше нищо и никой не познаваше някаква причинна терапия, съществуваха около 1000 различни терапии. Но, когато майката Природа осъществяваше докрай своето лечение - въпреки нашите безсмислени псевдо-терапевтични опити - ние бързо си приписвахме това като наш личен „успех". Мислехме се за много мъдри – точно колкото магьосниците чираци!

Преди да ви представя Новата медицина или по-точно Германската нова медицина, позволете ми едно кратко обяснение на името: аз промених името от Нова медицина на Германска нова медицина, единствено поради факта, че вече съществуват около 15 различни алтернативни терапии, които също се наричат Нова медицина, защото името не може да се защити. Трябваше да намеря ново. Реших да я нарека Германска нова медицина, тъй като тя беше открита в Германия – страна на поети и философи, на музиканти, откриватели и изследователи, и защото немският език е майка на почти всички европейски езици. Резултатът от това е, че освен обвинението ми в сектанство, сега се прибавя и обвинението в антисемитизъм.

Петте биологични закона на Германската нова медицина®

Традиционната и алтернативната медицина определят това, което обикновено наричаме болест като резултат от някаква „грешка" на Природата, като срив на т.нар. „имунна система", като нещо „злокачествено", което се опитва да унищожи организма и поради това трябва да се борим с него с всички възможни медицинско-военни стратегии и средства. За двадесет и четирите години трудна и интензивна работа по тази тема, аз се отдалечих на светлинни години от това схващане.

Разбира се, не е лесно да се промени нашето традиционно биологично-медицинско мислене още от първия опит и да се направи скок в едно ново измерение. Но все пак аз ще се опитам накратко да ви дам една основна представа.

Германската нова медицина (както се нарича в момента), която аз открих през 1981 г., е точна природна наука, базирана на пет биологични закона. Тя не се нуждае от хипотези, а в строго научен план е приложима за всеки един пациент. Това беше показано и официално удостоверено на 8 и 9 Септември 1998 г. пред Университета в Търнава (Словакия).

В биологично-медицински смисъл Германската нова медицина определя живите организми като едно неделимо цяло от психика, мозък и орган. Всички процеси, които протичат в психиката и органа се координират от мозъка. Най-общо казано, мозъкът е главният компютър на нашия организъм, а психиката – програмистът.

Заедно тялото и психиката получават данни от мозъка компютър. Без съмнение психиката е единственият програмист на мозъка. В случаи на повреда органът може да предизвика автоматичен отговор в мозъка и в психиката. В този смисъл, Германската нова медицина се различава фундаментално от всички останали медицински течения и в частност от стандартната медицина.

Германската нова медицина е емпирична естествена наука, основана на пет биологични закона, които винаги са съществували и ще съществуват. Аз чисто и просто преоткрих тези природни закони. Те са приложими в еднаква степен за растения, животни и човешки същества, дори и за едноклетъчните организми. И естествено, те са валидни за всички т.нар. болести като част от една двуфазова Смислена биологична специална програма на природата (СБС).

Липсата на медицински и клинични връзки с тези пет биологични закона са ни пречели да разберем, класифицираме и ясно да определим поне една единствена болест. Не бяхме в състояние да разберем рака и неговото значение, тъй като гледахме на него като на нелечим и единствено се съсредоточавахме върху премахване на симптомите от органа. Не бяхме в състояние да разберем и т.нар. инфекциозни заболявания, защото вместо да ги разпознаем като симптоми на излекуване, ние гледахме на тях като агресивни болести, носещи микроби, които ни унищожават.

Еднакво пренебрегвани бяха „Законът за двете фази при всяка болест", психологичното ниво, мозъчното ниво, както и значимостта на ляво и дясно ориентираността. Нека да оставим „епилептичната или епилептоидна криза" и т.нар. „Синдром", които са най-честите причини за смърт.

Всички тези нови начини на разбиране и лечение на болестта са базирани върху знанието за Желязното правило на рака – първият биологичен закон и на т.нар. ДХС = Дирк Хамер синдром, наречен така след неочакваната смърт на моя син Дирк, която бе причина за моя рак на тестисите.

Желязното правило на рака е наречено „желязно", защото е биологичен закон. Фактът, че едно дете трябва винаги да има баща и майка е пример за биологичен закон; винаги трябват двама участници, за да се създаде дете. В Германската нова медицина имаме пет биологични закона, които са почти железни.

ПЪРВИЯТ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

ЖЕЛЯЗНОТО ПРАВИЛО НА РАКА

Желязното правило на рака има три критерия:

ПЪРВИ КРИТЕРИЙ

Всяка Смислена Биологична Специална програма започва от ДХС - сериозен, силно драматичен и изолативен конфликтен шок, който ни хваща напълно неподготвени. Конфликтният шок се проявява едновременно

1. в психиката
2. в мозъка
3. в кореспондиращия орган.



Тази снимка показва как вратарят е изненадан върху „грешния крак”. Той изглежда очуден, защото е очаквал топката от другия ъгъл. Вече не може да се отърве от „грешния крак”.

Това е типична ситуация за ДХС. Човекът е хванат с неподходящия крак. В действителност тази конфликтна ситуация, която вратарят вижда му оставя време да се подготви за нея и тя не предизвиква ДХС.

ДХС е сериозен, силно драматичен и изживян в изолация конфликтен шок, който хваща индивида „с неподходящия крак”. Въпреки това, човек има възможност да поправи вредата и да се справи с неочакваната ситуация. В момента на ДХС шокът стартира началото на една Смислена биологична специална програма, която протича синхронизирано в психиката, мозъка и съответния орган. Тази „Специална биологична програма” е видима и измерима.

Точно в момента, в който се случва ДХС пациентът преживява дълга стрес фаза – той има студени ръце и крака, дните и нощите са му заети само с мисли за съдържанието на конфликта (проблема), опитвайки се да намери решение. Обикновено той не може да спи или ако може, то е само през първата част на нощта, няма апетит и отслабва на тегло. Това ние наричаме **конфликтно-активна фаза.**

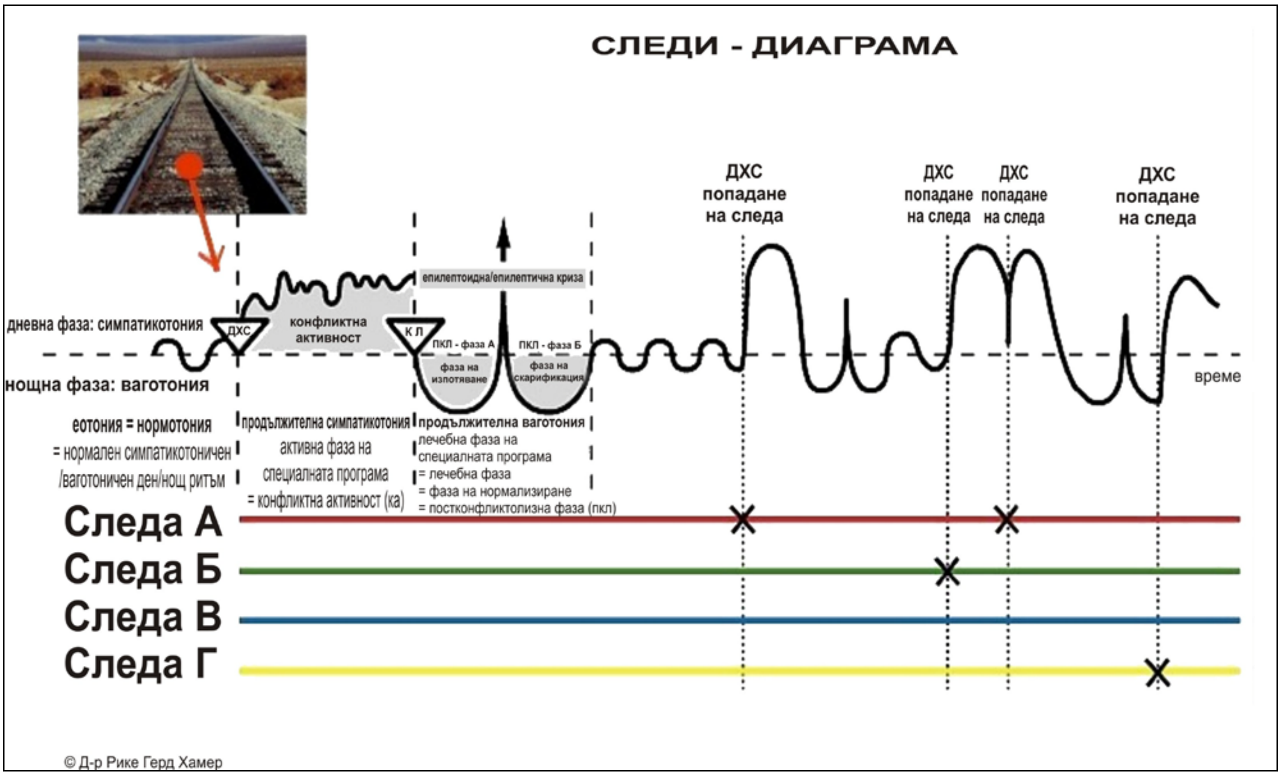
Виждаме че в противовес на обикновените проблеми в ежедневието ни, тези биологични конфликти поставят пациента в един продължителен стрес тонус, характреризиращ се със строго специфични симптоми, които не могат да не се забележат.

Това състояние може да се промени само, когато пациентът разреши конфликта. С разрешаването на конфликта пациентът преминава в състояние на покой, тъй като психиката трябва да се възстанови. Обикновено пациентът се чувства слаб и уморен, но спокоен. В тази фаза той спи добре, но обикновено само след 3.00 часа сутринта. Това ние наричаме **фаза на решен конфликт.**

Ние, хората, можем да преживеем много конфликтни шокове без да се разболеем, но това е възможно само в случаите, когато сме имали време да се подготвим за тях.

В момента на ДХС се случва и още нещо - образуват се **следи**, които определят курса на развитие на болестта. Следите са допълнителни аспекти на конфликта, които имат връзка с ДХС – обкръжаващите обстоятелства, които се асоциират в момента на ДХС. Когато ДХС се случва, човешките същества (както и животните), възприемат и най-малките заобикалящи ги детайли, като звуци, миризми, усещания или вкусове и ги запомнят. Ако на по-късен етап пациентът попадне на такава следа, целият конфликт може да се реактивира и да се повтори.

Едновременно с главната ДХС-следа може да се образуват пет или шест „странични следи” (придружаващи обстоятелства, които се определят като важни). Важно е да се разбере, че човек може от една странична следа да се върне до главната. Затова ние ги наричаме „следи”.



Ние, хората, определяме тези следи като „патологични”. Определяме ги като алергии, с които трябва да се борим или ги наричаме „сенна хрема”, „астма”, „невродермит” и т.н. и нерядко лепваме тези термини на различни конфликти в различни фази заедно с техните физични и мозъчни симптоми.

Пример: На млада майка била направена амниоцентеза, за да се установи бащинство. Тази манипулация стартирала конфликт майка-дете, който завършил с рак на зърното на гърдата. По време на интервенцията жената изпитвала голям страх от евентуална увреда на плода. Въпреки, че бебето било родено напълно здраво, майката преживяла отново цялата процедура за бащинството от тази доказана конфликтна следа. Всеки път, когато получавала писмо от адвоката или от съда, тя попадала на тази следа и туморът продължавал да расте. Следователно, ДХС включва не само момента на силния драматичен конфликтен шок, който ни „хваща с грешния крак”, но също така и съдържанието на конфликта, което определя мястото на Огнището на Хамер в мозъка, както и кой орган ще бъде засегнат от тумор, некроза или дисфункция. Както виждаме, в секундата на ДХС могат да се случат много повече неща и от този момент нататък, следите определят евентуани рецидиви.

ВТОРИ КРИТЕРИЙ

В момента на ДХС биологичният конфликт определя местоположението на т.нар. Огнище на Хамер (ОХ), както и местоположението на рака или еквивалентната на рак болест в съответния орган.

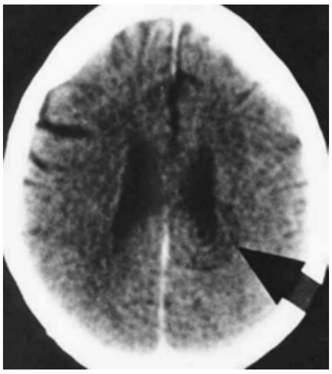
В момента на ДХС се включва една Смислена биологична специална програма, която протича синхронизирано в психиката, в мозъка и в органа. На теория ние използваме тези три нива като помощни инструменти за диагностициране и лечение, но на практика те са едно цяло.

Всеки един конфликт има строго специфично съдържание, което се определя в момента в който се случва ДХС. Съдържанието на конфликта се определя „асоциативно”, което означава несъзнателно. Ние си мислим, че мислим. Всъщност, конфликтът вече асоциативно е уцелил за части от секундата, преди дори да започнем да мислим.

Неочакваният шок оставя белег в мозъка, който може да се види на компютърна томограма на мозъка. Такава кръгова лезия е наречена Огнище на Хамер. Терминът всъщност идва от моите опоненти, които подигравателно нарекоха кръговите формации „подозрителните Хамерови огнища”. Тези огнища изглеждат като сбор от концентрични кръгове, подобно на това, което наблюдаваме, когато хвърлим камък във вода.

Всеки конфликт е свързан с определен орган и със строго определена част от мозъка, от която процесът в органа се контролира и управлява.

Промените в мозъка могат да се видят още в самия момент на ДХС.



Огнище на Хамер (ОХ) в кръгова конфигурация в началото на лечебната фаза.

Колкото по-голямо е ОХ, толкова по-голям е и туморът, некрозата или клетъчната промяна в съответния орган. Колкото по-интензивен е конфликта, толкова по-бързо расте и туморът, толкова по-голяма е некрозата, остеолизата или клетъчната промяна при тези тумори, които не се характеризират с клетъчна аугментация.

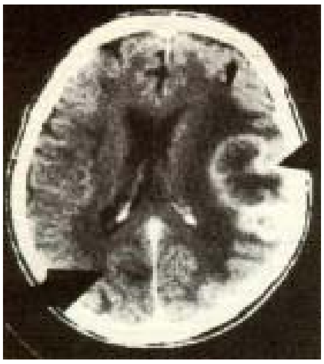
По време на тази фаза има временно подуване на мозъка, което може да причини проблеми най-вече ако конфликтът е продължил твърде дълго или когато мозъчният оток се намира на неблагоприятно място или когато ОХ показва интра- и перифокален оток. Отокът в органа и в съответното ОХ в мозъка стават особено големи при наличието и на едновременен конфликт на бъбречните събирателни канали със задържане на вода, което ние наричаме „Синдром". В този момент ОХ изисква повече място, следователно засяга заобикалящата го мозъчна тъкан (врязва се в нея) или я избутва.

В мозъка и двете фази (конфликтно-активната и фазата на решения конфликт) имат ОХ на едно и също място. Но те са в различни състояния: по време на активната фаза ОХ се явява като ясна кръгова конфигурация, докато по време на фазата на решението или лечебна фаза, ОХ е издуто, едематозно и тъмно. В края на лечебната фаза т.нар. глия (мозъчна съединителна тъкан) се събира и участва във възстановяването на ОХ.

Бялата плътна глия, която може лесно да се види на компютърна томограма като се използва контрастно вещество, показва възстановяване в ОХ в мозъка и изобщо не е причина за паника.

След лечебната фаза ОХ показва безобиден белег – знак, че лечението е приключило успешно. За съжаление, глиалните кръгове погрешно се интерпретират като „мозъчни тумори" (глиом, астроцитом, олигодендроглиом, глиобластом и т.н.),

които се оперират в ущърб на пациента. Тъй като мозъчните клетки не могат да се делят след раждането, реален мозъчен тумор не съществува!



Дясна страна: ОХ в десния темпорален лоб
състояние след сърдечен инфаркт (териториален конфликт)

Лява страна: карцином на тестисите (конфликт на дълбока загуба) за десен тестис (вече в лечебна фаза)

В този пример пациентът, фермер, е преживял ДХС преди шест месеца, когато неговият единствен син претърпял сериозна катастрофа. Синът му прекарал дълго време в интензивно отделение, като бащата смятал, че ще има физически увреди след това. Но за щастие, той се възстановил напълно. Четири седмици след като синът се прибрал вкъщи, бащата получил инфаркт, придружен със замайване, главоболие и проблеми с равновесието. Той преживял инфаркта след като е разрешил конфликта.

В животинския свят еленът също може да преживее биологичен конфликт, например териториален конфликт с ангина пекторис по време на активната фаза, когато конкурентите му го прогонят от територията му. Улцерацията на коронарните артерии, която започва щом конфликта е налице, разширява коронарните съдове, което от своя страна позволява двойно или тройно количество кръв да се изпомпва към сърцето. Това дава възможност на елена да изчака подходящия момент, за да се бие за територията си. Той има тази сила и енергия, защото се е активирала Специалната биологична програма. Без нея вероятно не би успял. Ако на елена бяха дадени транквилизанти, той никога не би бил способен да си върне територията.

За човека негова „територия” би била работата му, гаджето му, семейството му или бизнесът му. Ние, хората, имаме по няколко територии – дори автомобилът би могъл да е „територия”. При хората един инфаркт би се забелязал само когато конфликтът е продължил поне 3-4 месеца. Но, ако е продължил повече от 9 месеца, то обикновено инфарктът е фатален.

Този инфаркт е различен от миокардиалния (управляван от церебралната медула). При него съдържанието на конфликта се преживява като „Аз съм напълно съкрушен”. Активната фаза се изразява в некроза на миокарда. По време на лечебната фаза и по-специално по време на епилептоидната криза, която е решителната повратна точка, се случва епилептичен сърдечен инфаркт или инфаркт на миокарда.

ТРЕТИ КРИТЕРИЙ

Развитието на Специалната биологична програма на трите нива – от ДХС до решението на конфликта и епилептоидната криза в пика на лечебната фаза, както и нормализирането, винаги протичат синхронизирано.

Смислената биологична специална програма се развива едновременно и на трите нива. Ако конфликтът стане по-интензивен, то тогава например и туморът расте по-бързо. Ако конфликтът губи от интензитета си, това се отразява и на трите нива. Ако конфликтът се разреши, започва фазата на решението, също на трите нива. Ако се случи рецидив, той също се явява и на трите нива.

Конфликтолизата (моментът на решението на конфликта) е доста специфичен момент, тъй като всяка болест има свои собствени лечебни симптоми, които започват само с разрешаването на конфликта. Ако попитаме пациента за неговия конфликт, ще разберем психологичното ниво; ако направим компютърна томограма на мозъка, ще знаем мозъчното ниво. На ниво орган обаче, ние виждаме например парализа, невродермит, диабет и т.н.

Очарователното при Германската нова медицина е това, че от мозъчния скенер не само сме в състояние да разберем вида на биологичния конфликт, съдържанието на конфликта, кой орган е засегнат и дали е налице клетъчно размножаване или клетъчно стопяване, но също така можем да установим дали конфликтът е все още в активна фаза или вече е бил разрешен.

ВТОРИЯТ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

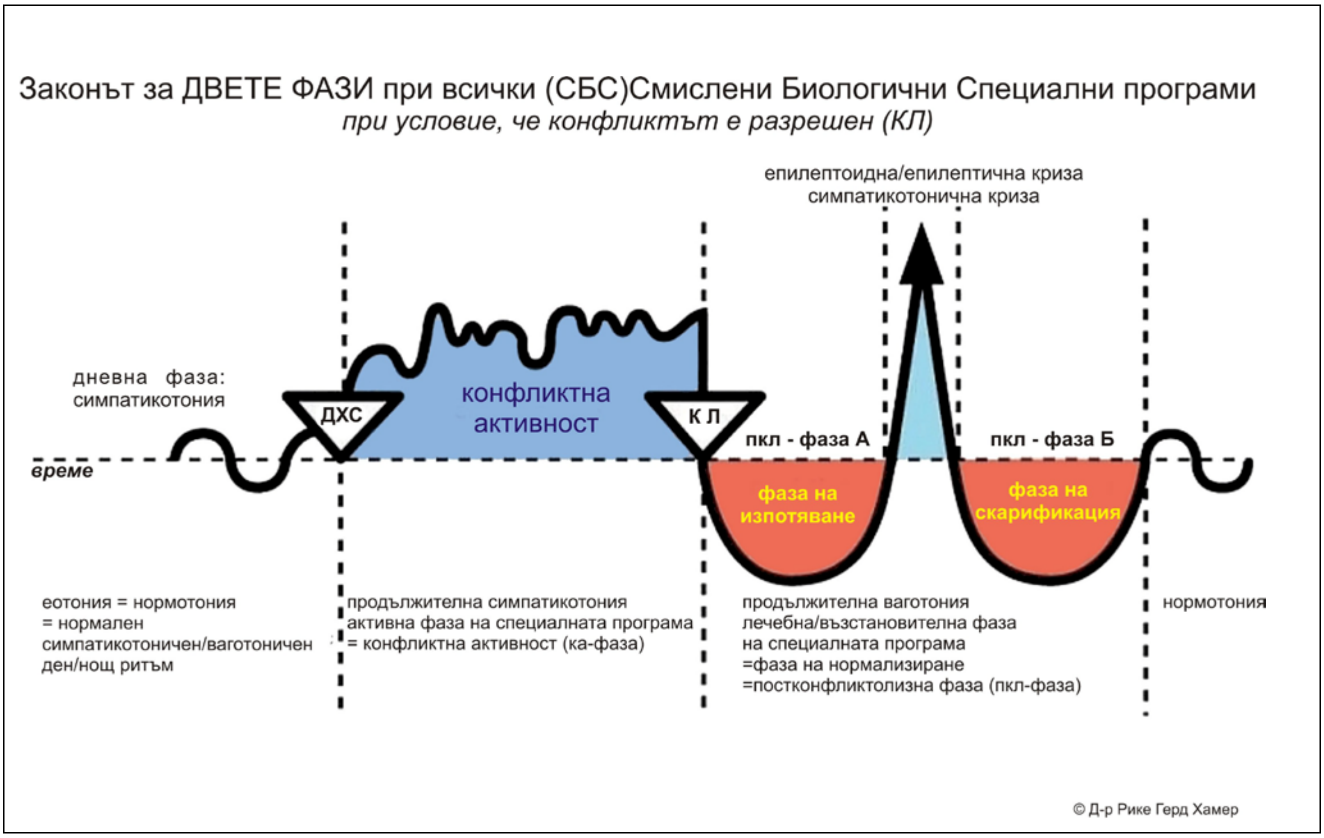
Законът за двете фази при всички СБС програми, при условие, че има решение на конфликта.

Този природен закон преобръща из основи цялото ни медицинско знание, тъй като ВСИЧКИ болести протичат по този двуфазов модел. В миналото ние определяхме стотици „студени заболявания” и още толкова „топли заболявания”. Пациентите със „студени заболявания” имаха студена кожа, студени крайници, бяха в продължителен стрес, отслабваха, имаха трудности със съня или страдаха от безсъние. Пациентите с „топли заболявания” имаха топли или горещи крайници, често пъти и треска, добър апетити и се чувстваха уморени.

С наличието на „студени болести” следващата лечебна фаза беше пренебрегвана или разглеждана като „болест” сама по себе си. С наличието на „топли заболявания” – които всъщност са лечебни фази, следващи активната – студената фаза беше пренебрегвана и също се разглеждаше като болест сама по себе си. Сега ние разбираме, че това което преди се определяше като две различни „болести” е всъщност една единствена Специална биологична програма.

Някой може да попита защо лекарите никога не са успели да разпознаят този двуфазов модел, щом той е толкова очевиден. Причината е една – конфликтът не винаги се решава. Ако той не може да бъде решен, болестта остава в една фаза. С други думи, индивидът остава в активна конфликтност, линее и умира от слабост или какхексия.

Традиционната медицина не е била в състояние да разбере и една единствена „болест”.



Диаграмата горе показва как с ДХС нормалният денонощен ритъм превключва на продължителна симпатикотония. Решението на конфликта (КЛ) инициира фазата на продължителна ваготония. Ваготоничната фаза се прекъсва от т.нар. епилептична или епилептоидна криза, която се случва в най-дълбоката точка на лечебната фаза. Тази криза (симпатикотоничен връх) показва критична повратна точка по време на фазата на ваготония.

Всяка болест, която има решение на конфликта, се състои от активна фаза и лечебна фаза. А всяка лечебна фаза – ако не е прекъсвана от рецидиви – има епилептична или епилептоидна криза, т.е. повратна точка, случваща се в най-дълбоката точка на ваготония.

Епилептичната или епилептоидна криза е нещо, което майката Природа практикува от милиони години. Това е криза, която протича едновременно и на трите нива. Целта на тази криза в най-високата точка на лечебната фаза е да нормализира организма. Това, което основно наричаме епилептичен припадък, придружен от мускулни конвулсии е само един вид епилептична криза, която се явява след решен моторен конфликт.

Епилептоидна криза се случва при всяка болест, но с известни вариации. „Епилептоидна” означава, че няма тонично-клонични мускулни спазми, както при моторните конфликти, а се наблюдават други симптоми. Всеки вид биологичен конфликт или болест има свой собствен тип епилептоидна криза.

Майката Природа е създала малък трик за това изпълнено със смисъл събитие. В средата на лечебната фаза пациентът изведнъж преживява повторно своя конфликт за кратко време (подобно на конфликтен рецидив) навсякъде, включително със студени ръце, студен пот и всички симптоми на активната стрес фаза. Това обяснява и силната болка от ангина пекторис по време на инфаркт.

Например, пациент преживяващ кардиален инфаркт с предшестващ активен конфликт продължил повече от 9 месеца, има съвсем малък шанс да оцелее със стандартното медицинско лечение. Нито един пациент не оцелява ако е имал средно интензивен активен териториален конфликт повече от 9 месеца. Ако е включен и т.нар. „Синдром” (задържане на вода) ситуацията е различна. Днес ние можем да намалим риска като лекуваме пациента от 3 до 6 седмици преди епилептоидната криза т.е. преди да очакваме инфаркта.

Най-важният критерий в Германската нова медицина е **латералността**. Без да установим дали пациентът е десняк или левичар, ние не можем да работим в ГНМ. Освен латералността, еднакво важно е да се знае възрастта на пациента, неговия пол и хормонален статус, например дали една жена е в менопауза, дали приема противозачатъчни, дали яйчниците й са махнати или облъчвани, дали пациентът е на химиотерапия, на хормонални таблетки и т.н.

Най-лесният начин да се установи нашата латералност е чрез ръкопляскане:





… горната ръка е водещата и тя определя биологичната ни латералност. Ако дясната ръка е отгоре, човекът е десняк; ако е лявата ръка – човекът е мозъчно левичар. Този тест е жизнено важен, за да се определи с коя мозъчна хемисфера работи пациентът. Съществуват много обучени левичари, които мислят, че са десняци.

Леворъчеството и десноръчеството започва в мозъка и по-точно в малкия мозък. В мозъчния ствол латералността не е определяща. С други думи, развитието на малкия мозък започва още с първата клетка и с определянето на лява или дясна принадлежност. В сравнение с десняците, левичарите преместват конфликта на срещуположната мозъчна хемисфера. Левичарите са различно „поляризирани” от психиката до мозъка.

В Германската нова медицина се счита за голяма грешка, ако забравим да попитаме пациента дали е левичар или десняк, тъй като латералността е от съществено значение, за да се разбере връзката от конфликта до мозъка (ОХ) и до тумора или некрозата в органа. Нашата латералност определя „пътя”, по който конфликтът кореспондира с мозъка, както и вида на „заболяването”, което ще преживее пациентът.

В малкия мозък например, конфликтите повлияват на всяка хемисфера в съответствие с определеното конфликтно съдържание. Когато една жена е деснячка, конфликтът майка-дете-тревога винаги повлиява дясната хемисфера на малкия мозък и се отразява на жлезата в лявата й гърда. Дори да преживее друг конфликт за друго дете или майка-дете конфликт по отношение на нейната собствена майка, конфликтът пак ще засегне същата област в малкия мозък.

Но трябва да направим разлика в случая, когато майка вече не гледа или частично гледа на детето си като на „дете”, а по-скоро като на партньор. В този случай конфликтът ще засегне противоположната мозъчна хемисфера на малкия мозък и туморът на гърдата ще се появи отдясно, защото лявата страна на малкия мозък е свързана с дясната част на тялото, „партньорската” страна. Не само брачният партньор, приятел, баща или брат се определя като партньор, но също и сестра, свекърва, съсед и т.н.



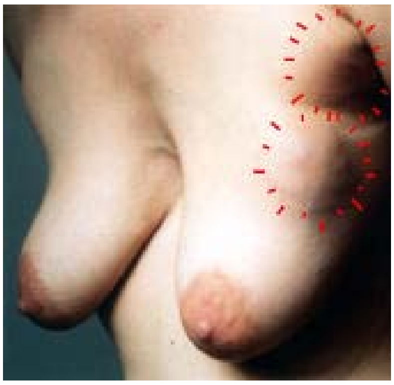
компютърна томограма на аденоиден тумор на гърдата;
десен церебелум за лява гърда

майка/дете – или дете/майка-тревога конфликт за жена деснячка.

Пример: майка преживява конфликт майка/дете–тревога, защото детето й е блъснато от кола и е сериозно ранено. Майката се обвинява („Само да го бях държала до мен”). От този момент пациентката има студени крайници, не може да спи, губи апетит, отслабва и непрекъснато мисли върху конфликта, дори повече, ако няма с кого да сподели тревогите си.

По време на тази активна фаза, докато майката постоянно мисли какво е станало, ние виждаме в лявата й гърда (при положение, че тя е деснячка), увеличаване на клетките на млечната жлеза, което обикновено се нарича рак на гърдата. В допълнение на туморното образувание, ние откриваме в мозъка – в областта на десния церебелум, който контролира лявата гърда – ясна кръгова конфигурация, която е знак за конфликтна активност, т.е. че Смислената биологична специална програма е активна.

Т.нар. тумор на млечната жлеза продължава да расте, докато е активен конфликтът. Решението на конфликта може да се осъществи, когато детето се възстанови. В този момент туморът на гърдата спира да расте.



Пациентка с аденоиден тумор на гърдата

а) майка/дете конфликт или
б) дете/майка конфликт

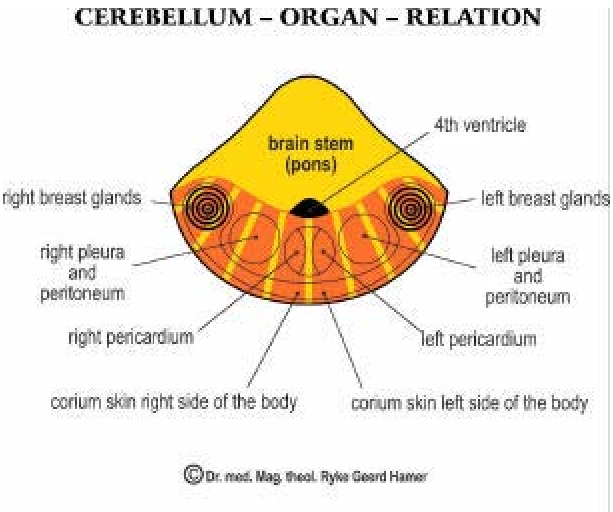
За сравнение: съдържанието на конфликта за т.нар. интрадуктален карцином на гърдата, чийто контролен център се намира в церебралния кортекс, е конфликт на раздяла, с улцерация на млечните канали по време на активната фаза и подуване и почервеняване на гърдата по време на лечебната фаза.

Когато в малкия мозък се случат два конфликта, по един във всяка хемисфера (за дясната и за лявата гърда), тогава говорим за „Шизофренична мозъчна констелация”. Тази „Констелация” предизвиква тежко емоционално нарушение от параноидно-измамен характер, но без да се засяга логическото мислене. Пациентите описват това състояние на ума като чувство на емоционално изгаряне, да се чувстваш празен от всякакви емоции, да бъдеш неспособен да чувстваш (т.нар. „асоциална параноя”).

Това, което обикновено се означава като шизофрения е „спешен отговор на организма”, когато индивидът изглежда няма начин за решаване на конфликтите. Вече беше направено предположение, че шизофрения („раздвояване на

мозъка/мисли") има нещо общо с двете мозъчни хемисфери, които не вибрират в един и същ ритъм. Но никой никога не е предположил, че това е причинено от два различни активни биологични конфликта, въпреки че това е очевидно след като се помисли малко.

Въпреки факта, че повечето психиатрични клиники са оборудвани със скенери, никой не е забелязал нищо. Защо? Защото психиатрите не знаят нищо за мозъчното сканиране, а неврорадиолозите не се интересуват от биологични конфликти.



Типична шизофренична констелация в малкия мозък.

ТРЕТИЯТ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

Онтогенетична система на Смислените биологични специални програми на рака и еквивалентните на рак болести

Ембриологията основно разделя развитието на ембриона на три т.нар. зародишни слоя – ендодерма (вътрешен зародишен лист), мезодерма (среден зародишен лист) и ектодерма (външен зародишен лист). Всички органи произлизат от тези три ембрионални слоя. Всяка клетка и всеки орган от нашето тяло могат да се припишат към един от тези зародишни слоя.

Третият биологичен закон на Германската нова медицина класифицира всички т.нар. болести според тяхната връзка с определен зародишен лист. Като се класифицират всички видове образувания, подувания и улцерации според зародишната им принадлежност, откриваме че всички „болести", свързани със същия зародишен лист

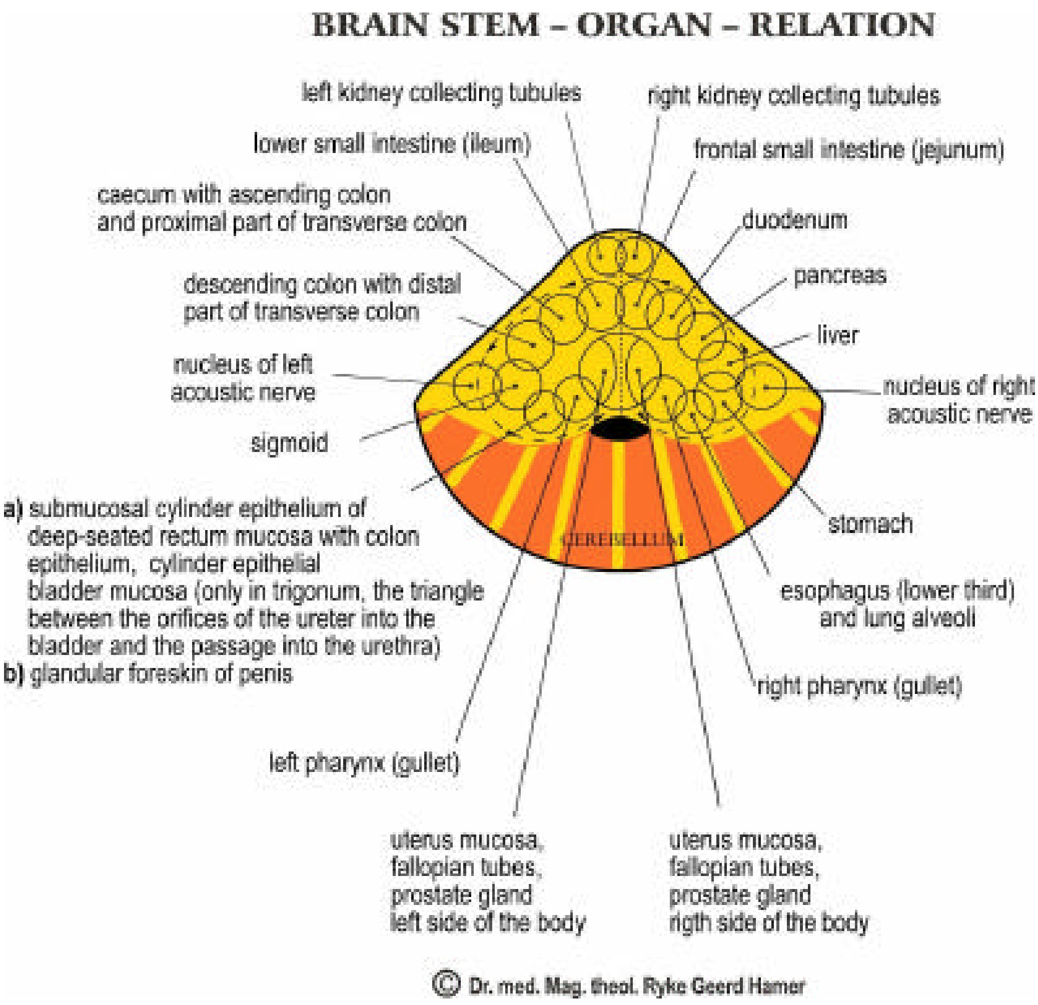
имат специфични общи черти (като имаме предвид, че мезодермата се управлява от малкия мозък и от церебралната медула).

В резултат на еволюцията, към всеки един от тези зародишни слоя принадлежи

- специфична част от мозъка
- специфичен тип конфликт
- специфично място в мозъка
- строго специфична хистология

В допълнение: всяка т.нар. болест или СБС програма има строго специфично биологично значение, погледнато от гледна точка на еволюцията.

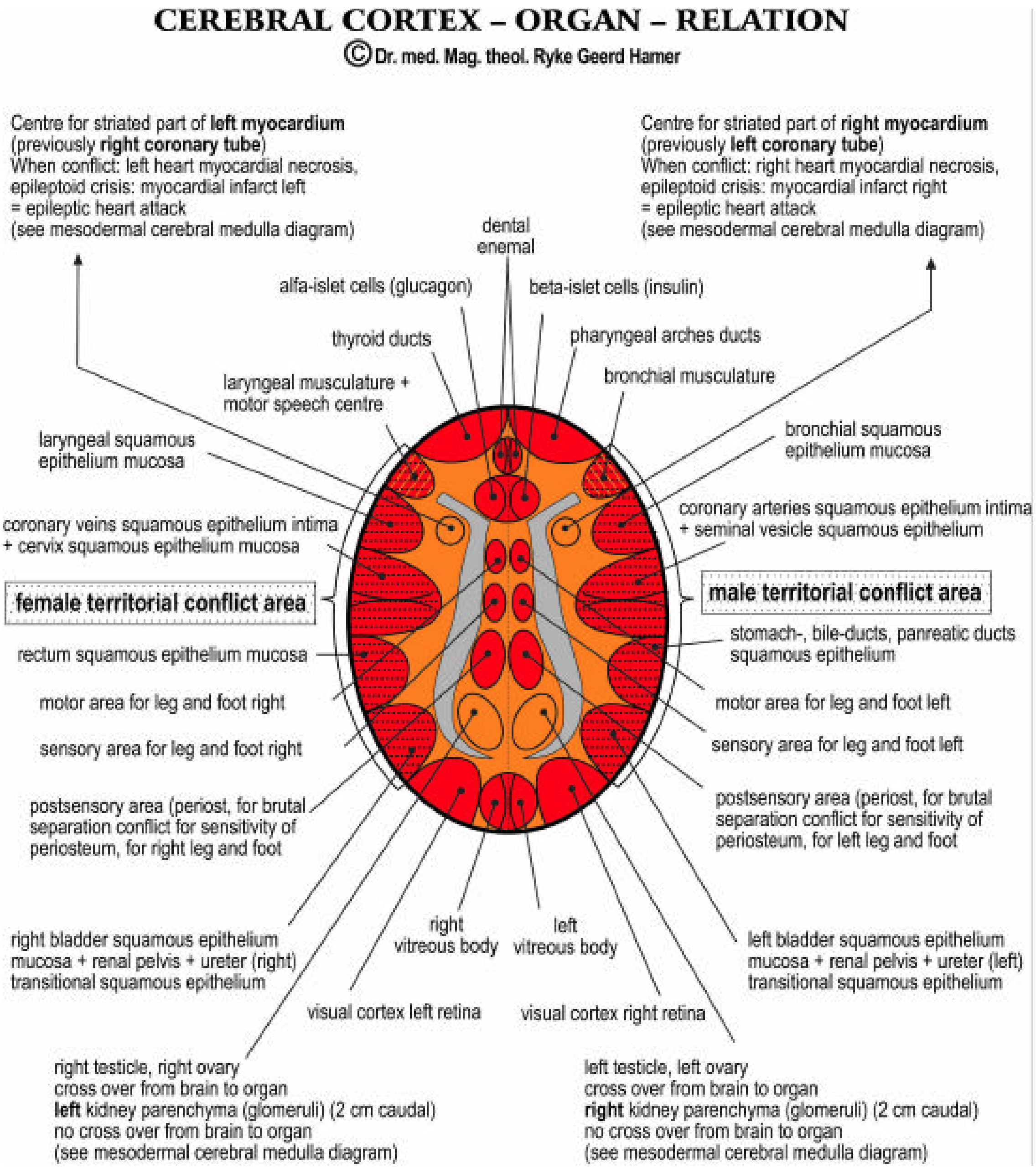
Всички клетки и органи, които произлизат от вътрешния зародишен лист имат програми или контролен център, от който те се управляват, в мозъчния ствол, най-старата част на мозъка.



Има ясен ред според местоположението им, защото започват дорзално отдясно със заболявания на устата и назофарингса и продължават по часовниковата стрелка към гастрочревния канал и свършват с дебелото черво и пикочния мехур.

Хистологично, без изключение, всички карциноми са аденокарциноми. Всички органи, които произлизат от този зародишен лист показват клетъчна аугментация по време на активната фаза на конфликта и формират компактни тумори, например в черния дроб, в дебелото черво, в белите дробове.

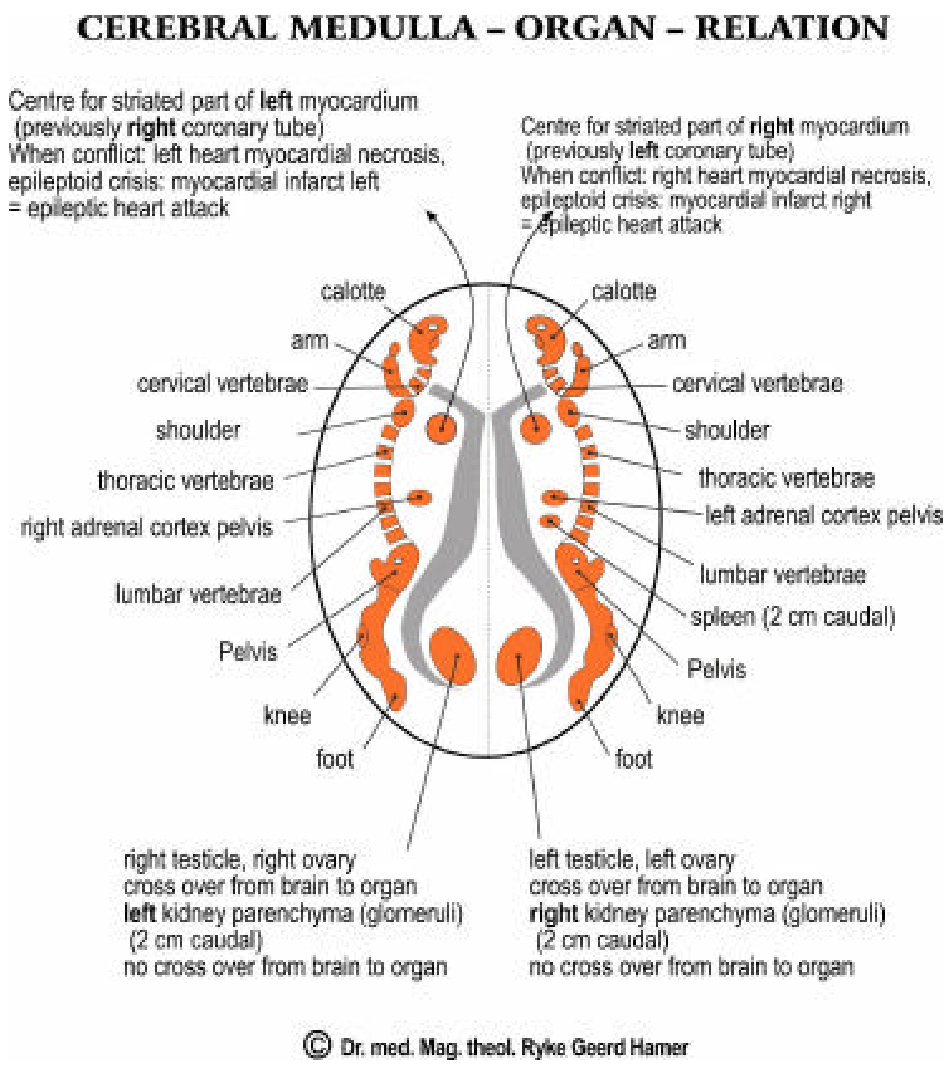
Всички клетки и органи, които произлизат от външния зародишен лист имат контролен център в церебралния кортекс, най-младата част от мозъка.

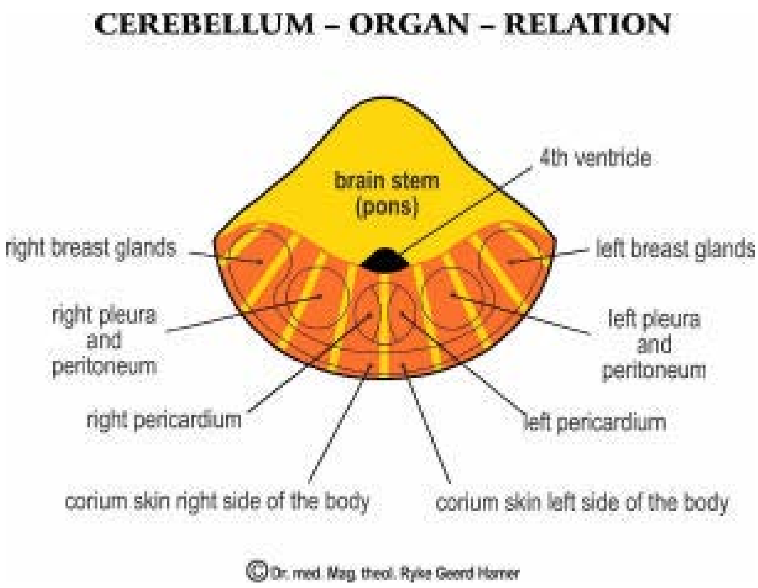


В случаи на рак те показват клетъчна загуба под формата на улцерации в активната фаза на конфликта или биологично значима функционална промяна (частично подобрение на функцията, частично увреждане на функция, например моторна парализа, диабет и др.). По време на лечебната фаза улцерите се възстановяват, а органната функция се подобрява.

По отношение на средния зародишен лист се различава нова и стара група.

Всички клетки и органи, които принадлежат към новата група на средния зародишен лист имат контролен център в церебралната медула. При случай на рак тези клетки и органи показват некрози или дупки в тъканите по време на активната фаза на конфликта, например в костите, бъбреците или яйчниците. По време на лечебната фаза тъканната загуба се възстановява.

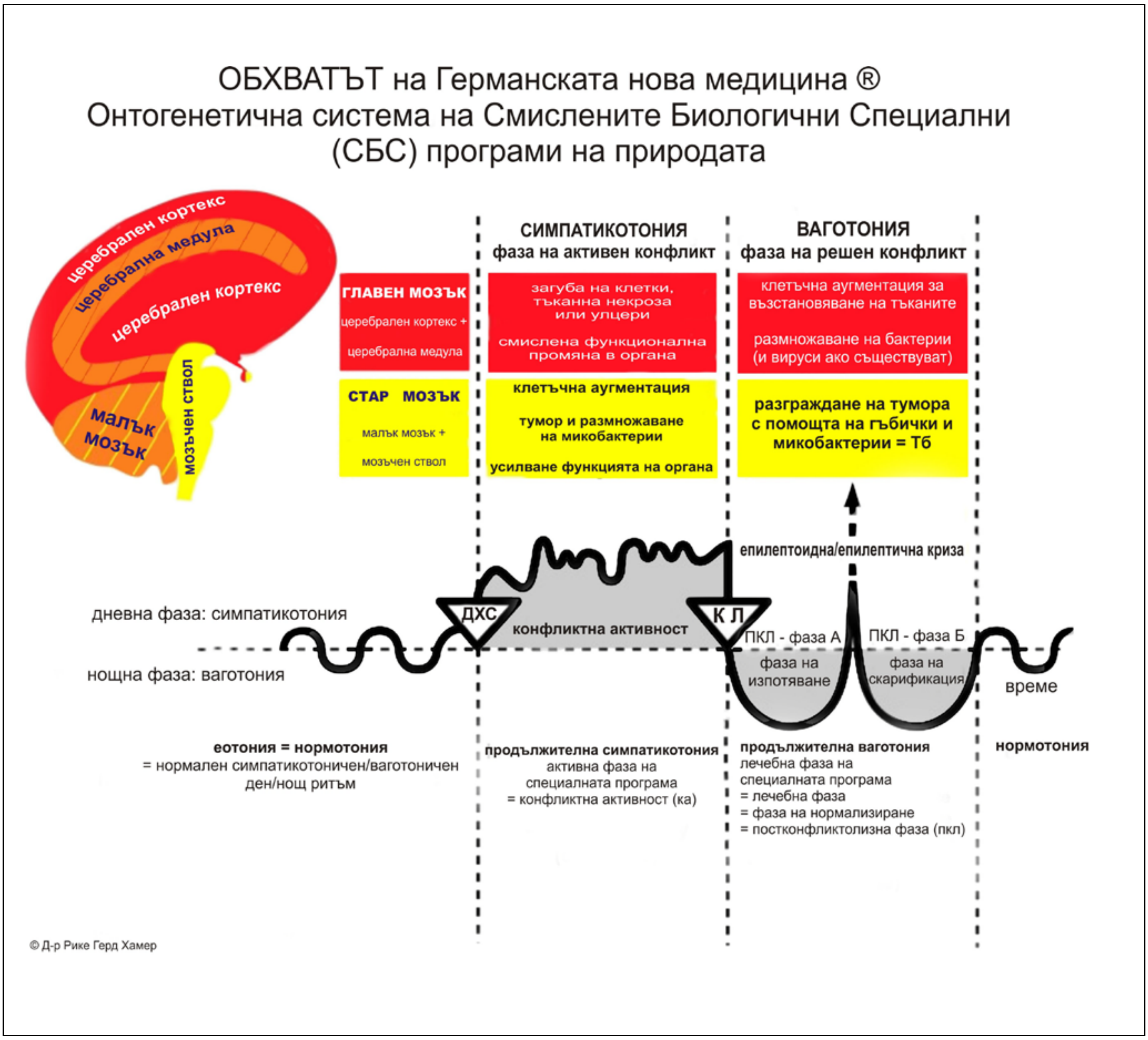




В таблицата можем ясно да видем, че ракът не е резултат от подивели размножаващи се клетки, а по-скоро е един смислен и дори предвидим процес в пълно съгласие с онтогенезата.

ЕНДОДЕРМА	**гъбички и ТБ микобактерии**	**ОГНИЩЕ НА ХАМЕР В МОЗЪЧНИЯ СТВОЛ** **активна фаза: адено карцином** **лечебна фаза: ТБ, разрушен тумор**	**Биологично значение** **АФ**	**СТАР МОЗЪК** **клетъчно размножаване**
МЕЗОДЕРМА	**гъбички и ТБ микобактерии**	**ОГНИЩЕ НА ХАМЕР В МАЛКИЯ МОЗЪК** **активна фаза: аденоиден карцином** **лечебна фаза: ТБ, разрушен тумор**	**АФ**	
	бактерии	**ОГНИЩЕ НА ХАМЕР В ЦЕРЕБРАЛНАТА МЕДУЛА** **активна фаза: некрози** **лечебна фаза: възстановяване на некрозите**	**в края на ЛФ**	**ГЛАВЕН МОЗЪК** **клетъчна загуба**
ЕКТОДЕРМА	**вируси (ако съществуват)**	**ОГНИЩЕ НА ХАМЕР В ЦЕРЕБРАЛНИЯ КОРТЕКС** **активна фаза: улцери** **лечебна фаза: възстановяване на улцерите**	**АФ**	

Поради тази причина произходът и патогенезата на раковите заболявания не е било възможно да се класифицира и разбере. Желязното правило на рака и Законът за двете фази при всяка болест осигуряват систематичен ред, приложим за цялата медицина.



Диаграмата показва две различни групи: червената церебрална група генерира клетъчна загуба по време на активната фаза на конфликта. По време на лечебната фаза некрозите или улцерите се възстановяват чрез подутина и образуване на кисти.

Жълтата група образува тумори по време на активната фаза. По време на лечебната фаза туморът се разгражда с помощта на микобактерии (ТБ), при условие че са били налични по време на ДХС.

В медицината тази онтогенетична система е сравнима със значението на периодичната система на химичните елементи. Тя осигурява разбираем контекстуален поглед за всички медицински дисциплини.

ЧЕТВЪРТИЯТ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

Онтогенетична система на микробите

До сега микробите бяха разглеждани като причина за т.нар. инфекциозни заболявания, нещо напълно разбираемо, защото те винаги присъстват при една инфекция. Но тази гледна точка не е правилна, тъй като всички инфекциозни заболявания са предшествани от конфликтно-активна фаза, която ние разгледахме.

Моментът във времето, който стартира активността на микробите не се влияе от външни фактори (както неправилно се предполага), а се управлява изцяло от нашия компютър – мозъкът.

Микробите не са наши врагове, а верни помощници. Те започват да работят под наша заповед, по заповед на нашия организъм, управляван от мозъка, като всеки орган или тъкан, свързани със съответния зародишен лист, си кореспондират със специфичните за този зародишен лист микроби.

Когато функциите на органите ни са били програмирани в различните мозъчни релета, функцията на микробите също е била програмирана в компютъра – мозък. Микробите са повече или по-малко специалисти в условията на органа, в който работят, но и по отношение начина на работата.

Според Закона за двете фази при всички болести (при условие, че има решение на конфликта), всички микроби, без изключение, „работят" само във втората, лечебната фаза, започвайки с разрешаването на конфликта и завършвайки в края на лечебната фаза. Микобактериите (Тб) започват да се размножават от момента на ДХС, но започват работата си само, когато конфликтът бъде разрешен. Тялото произвежда точно толкова количество микроби, колкото ще бъде нужно, за да се разруши наличният тумор.

Класификацията на микробите е в пълно съответствие с тяхната онтогенетична възраст:

Гъбички и микобактерии (Тб), най-старите микроби, работят само в управляваните от мозъчния ствол органи.

Микобактериите (Тб) работят още и в управляваните от старата мезодерма органи на главния мозък.

Бактериите работят в управляваните от новата мезодерма на главния мозък органи.

Вирусите (ако съществуват) са най-младите микроби, които работят само в управляваните от церебралния кортекс органи.



Ние разглеждахме микробите като нещо „злокачествено”, което трябва да бъде унищожено. Това беше чиста глупост, защото имаме отчаяна нужда от тези микроби. Всъщност, ние се нуждаем от всички налични микроби в околната ни среда, тъй като ако микроби, като например микобактериите (Тб) липсват, поради например хигиенични причини, туморите ни не могат да бъдат разградени по време на лечебната фаза – с пагубни последствия за много от туморите.

Нека да вземем за пример карцинома на щитовидната жлеза. Ако конфликтът е бил решен и туморът не може да се разгради, ще се образува по-голямо количество тироксин – един безсмислен процес от биологична гледна точка. Или например рака

на дебелото черво. Ако няма налични микобактерии, образуванието може внезапно да причини значителни усложнения и трябва да се премахне оперативно.

Сега вече разбираме, че микробите играят жизненоважна роля в рамките на Смислената биологична специална програма. Микробите се развиват със и за нас. Те са есенциален компонент на природните закони. Тъй като ние не съзнаваме това, сляпо се опитваме да унищожим тези полезни помощници чрез антибиотици или сулфонамиди.

Т.нар. „имунна система”, която обикновено се представя като защитна линия на тялото ни и която унищожава „злокачествените” ракови клетки и „злокачествените” микроби като в някаква битка, просто не съществува в този смисъл. Действащи по заповед на нашия мозък, предполагаемите патогенни микроби стават апатогенни и се оттеглят в организма ни, като се реактивират само ако са нужни.

Почти всичко, което сме правили като конвенционални лекари е било безсмислено. Защото природните естествени закони не могат да функционират, ако ние като чираци магьосници от време на време елиминираме някои фактори.

Представата за микроби или метастази, пълзящи около кръвоносните съдове (където те никога не са били открити) е чиста глупост.

Приказката за **метастазите** е една недоказана и недоказуема хипотеза. До ден днешен няма нито едно наблюдение на ракови клетки в артериална кръв на болен от рак пациент. Ако раковите клетки можеха на „плуват” до други органи, те биха го правили именно по артериалния кръвен поток, тъй като венозните и лимфни съдове отиват само до центъра – сърцето.

В Германската нова медицина т.нар. „метастази” (които не съществуват) често са резултат от паника, изживяна по време на съобщаване на диагнозата (ятрогенно провокирани), когато нов ДХС стартира нов биологичен конфликт.

Нека да вземем за пример случая на пациентката с рак на гъдата, чието дете е било тежко ранено след като е блъснато от кола. Нека да предположим, че след три месеца прекарани в болница, детето най-накрая се е възстановило. При жена деснячка туморът ще се открие в лявата й гърда. На нея й се казва, че трябва да се изреже цялата гърда, в противен случай злокачествените ракови клетки ще се „разпрострят” наоколо или ще причинят метастази в други органи. За да се предотврати това се назначава химиотерапия колкото се може по-бързо, за да се унищожат злокачествените ракови клетки.

Изправена пред тази опустошителна диагноза, както и пред планираната интервенция и негативната прогноза, младата майка може да преживее следните нови конфликтни шокове:

1. „конфликт на обезобразяване", който ще завърши с меланом от страната на ампутираната гърда
2. „конфликт на самообезценяване" („Вече съм безполезна, безсилна"), който ще завърши с остеолиза в областта на ампутираната гърда
3. „конфликт на атака" срещу лявата страна на гръдния кош, където ще се осъществи операцията, който ще завърши с плеврален мезотелиом в лявата плевра
4. „конфликт изплашена до смърт", който ще завърши с белодробни възли (аденокарцином)

Меланомата и белодробните възли могат съвсем скоро да се видят. Тъй като детето се е възстановило, „отдалечените метастази" в дясната страна на малкия мозък, т.нар. ОХ, също е излекуване! Остеолизата и плевралната ефузия също могат да се забележат в лечебната фаза, след като конфликтът е бил решен.

Виждаме, че фантастичната приказка за метастазите е една недоказана и недоказуема теория. Така е и с мита, според който раковите клетки се променят в друг клетъчен тип, докато пътуват чрез кръвта (където те никога не са били наблюдавани). Например, раковите клетки на дебелото черво, които формират компактни тумори с форма на карфиол (ендодерма), се предполага че изведнъж отпътуват към костите (мезодерма), където клетките причиняват стопяване (!) на костна тъкан (остеолиза). Тази теория е чиста глупост и нищо повече от средновековен догматизъм.

Това, което се обсъжда не е фактът за наличието на вторични или третични карциноми, а е определянето и интерпретацията на тези факти.

Същото се отнася и до т.нар. **туморни маркери.** Тъй като конвенционалната медицина не прави разлика между активна фаза и лечебна фаза на болестта, маркерите биха разкривали увеличена стойност в активната фаза или от друга страна, в лечебната фаза. В резултат, верните факти водят до грешна диагноза. Всъщност, всички „маркери на лечебната фаза" биха могли да се наричат „витални маркери".

ПЕТИЯТ БИОЛОГИЧЕН ЗАКОН

Квинтесенцията

Всяка т.нар. болест трябва да бъде разбрана като част от една еволюционна Смислена биологична специална програма на природата.

Петият биологичен закон наистина е квинтесенцията (същността). Той преобръща цялата концепция на медицината с главата надолу. Когато разглеждаме трите зародишни листа поотделно, осъзнаваме, че те са биологично значими и че това, което обикновено наричаме „болест” всъщност не е безсмислена грешка на природата, която трябва да поправим, а че всяка болест е едно изпълнено със смисъл събитие. Когато осъзнаем, че т.нар. болести не са вече „злокачествени”, че те вече не се разглеждат като грешка на природата или като Божие наказание, а по-скоро са част от една Смислена биологична специална програма, тогава тези СБС програми стават извънредно важни.

Нека да вземем за пример аденоидния рак на гърдата, който се характеризира с увеличаване тъканта на млечната жлеза по време на активната фаза на конфликта. Биологичният смисъл на всичко това е да се подпомогне, например раненото дете, като се осигури повече мляко. Организмът на майката се опитва да се справи със ситуацията. Колкото време е активен конфликтът, толкова време туморът ще продължи да нараства, за да поддържа нарастващото образуване на мляко. В този случай биологичният смисъл се намира в активната фаза на конфликта.

В нашите т.нар. цивилизовани държави, тези процеси често се случват, когато жената вече не кърми. Ако жена, която не кърми преживее майка/дете-тревога конфликт, растящият тумор на млечната жлеза имитира целта „искам да осигуря повече мляко на бебето”, дори и ако детето вече не е бебе.

Ситуацията е различна при воден или свързан с течност конфликт (новата мозъчна мезодерма): по време на активната фаза на конфликта се наблюдават некроза на бъбречната тъкан и повишено кръвно налягане, което има за цел да компенсира тъканната загуба в бъбрека и следователно, да осигури елиминирането на достатъчно количество урина и пикочни субстанции. По време на лечебната фаза се формира капсула от страната на некрозата, която се запълва с вода. Това се нарича бъбречна киста! Във вътрешността на кистата се осъществява процес на клетъчно размножаване. В края на този период, след около 9 месеца, твърдата киста е оформена със своя кръвоносна система. Тази киста, която отначало се прикрепва за заобикалящите я тъкани, евентуално се откъсва и започва да участва в производството на урина. В този случай биологичният смисъл е в лечебната фаза.

Смислената биологична специална програма има биологична цел или се опитва да осъществи нещо, което е биологично значимо. Биологичният смисъл както видяхме, се намира или в активната фаза на конфликта, или в лечебната. Майката Природа ни е дала свободата да осъзнаем и двете, но винаги в съответствие с различните групи зародишни слоя.

При управляваните от главния мозък тумори биологичната цел се намира в активната фаза. Обратно на клетъчната аугментация на управляваните от стария мозък органи, клетъчната пролиферация, която се осъществява по време на

лечебната фаза е възстановителен процес, по време на който епителната тъкан се възстановява. Тъй като никой в действителност не е разбрал този процес, възстановяването на некротизиралите или улцерирали места по време на лечебната фаза, също се интерпретира като рак или като сарком.

Това обяснява защо не можем да разберем истинската природа на рака, докато не разберем всички тези взаимовръзки и по-специално еволюционното развитие на отговарящите за нашите конфликти програми.

“La medicina sagrada” (“Свещенната медицина”, както я наричат в Испания, бел.прев.) преобръща всичко наоколо – нищо вече не е вярно, освен фактите.

Не само всяка една СБС програма има свое биологично значение, но и комбинацията от СБС програми, както е например при „Шизофреничната констелация”, която също има биологична цел, нещо подобно на „значение отвъд значението”. Това няма трансцендентален, идеологичен или духовен подсмисъл, а чисто и просто означава, че в случай на безнадеждна ситуация майката Природа е създала възможност да се отвори едно ново измерение за индивида като шанс да се преодолее трудната ситуация. Германската нова медицина също така предлага и нов начин за лечение на душевните разстройства (психози).

Петият биологичен закон завършва Германската нова медицина. За първи път можем да разберем, без да искам да се хваля, че не само всичко в природата е в пълен порядък, но и че всеки един процес има смисъл. Със страхопочитание можем да разпознаем, че това, което преди наричахме „болести” не са нито безсмислени грешки на Природата, които трябва да се поправят от чираци магьосници, нито са злокачествени или патологични.

ТЕРАПИЯТА в Германската нова медицина изисква здрав разум. Независимо дали се отнася за рак или за други „болести” (които за краткото време, с което разполагаме, не мога да разгледам адекватно), терапията започва с елиминиране на паниката у пациента като се обясни „контекста” (патогенезата и развитието на неговото заболяване), нещо с което той вероятно вече е наясно. Германската нова медицина е на диаметрално противоположно становище от конвенционалната медицина: *„Не можем да направим нищо за вас; това трябва да се третира с облъчване или химиотерапия; трябва да приложим морфин; трябва да изрежем и здрави тъкани.”*

Лъчетерапията, основана на критериите на Германската нова медицина, е напълно безполезна, тъй като тя се базира на теорията, че трябва да се елиминират симптомите, за да се предотвратят метастази.

Да се лансира **химиотерапията** като лечение, е най-голямата заблуда в цялата история на медицината. Този, който е организирал това химично изтезание като „терапия” заслужава паметник в ада. Химиотерапията – лечение с цитотоксични агенти, целящи предотвратяване на клетъчното размножаване – е равностойно на екзорсизъм (прогонване на зли духове, бел.прев.). Добре известно е, че тези токсини разрушават костния мозък и засягат половите органи, което може да доведе до временен или постоянен стерилитет.

Химиопсевдотерапията няма никакъв ефект върху нито един тумор, който се контролира от стария мозък, тъй като цитотоксичните лекарства усилват симпатикотонуса и поради това всъщност ускоряват растежа на тумора, което прави цялата процедура открито криминална. При контролираните от главния мозък тумори химиотерапията е напълно идиотска. И разбира се, всеки лечебен процес може незабавно да се прекъсне с химиотерапията (с цената на изроден костен мозък) независимо коя част на мозъка контролира болестта. Но мнимите „успехи” са резултат от прекъсване на лечебния процес, окачествен като „злокачествен” от конвенционалните лекари.

При интрадукталния карцином на гърдата например, химиотерапията може да спре подуването на гърдата. Всъщност това, което се спира е лечебният процес, основавайки се на илюзията за спиране растежа на тумора, който дори не е тумор.

А какво да кажем за ефекта от химиотерапията и лъчетерапията върху мозъка?

Специалните възможности на нашия мозък, благодарение на които той се справя с биологичните конфликти, се базират на способността да се лекува ОХ (мозъчната лезия). Както знаем, мозъкът е способен да прави това като създава мозъчен оток по време на лечебната фаза. Отокът разтяга мозъчните клетки, т.е. ОХ се подува. Чрез прилагането на химиотерапия или лъчетерапия лечебният процес се прекъсва и подутите мозъчни области се свиват. Отокът изчезва, но ОХ по никакъв начин не е излекувано. След приключване на курса химио- или лъчетерапия организмът незабавно се опитва да стартира отново лечебния процес – с други думи, опитва се отново да запълни ОХ с едематозна течност. С всяко химиотерапевтично или лъчетерапевтично лечение синапсите – връзката между нервните клетки – се разтягат и свиват отново. Евентуално това би могло да доведе до животозастрашаващият „ефект на акордеона”.

Операциите не се отхвърлят категорично от Германската нова медицина. Хирургията трябва да се използва много разумно.

Морфинът е катастрофа за всеки пациент. Природата не е промислила такава интервенция. Тъй като морфинът и неговите производни са налични, ние смятаме че можем да спрем болката и да оздравеем. Това е грешно предположение, защото

морфинът променя изцяло мозъка – моралът на пациента отслабва и останал без воля той се оставя „да заспи”.

Медикаментозното лечение не е право само на конвенционалната медицина. В Германската нова медицина се използват медикаменти, за да се избягват усложнения по време на естествения лечебен процес. Всички лекарства с положителен симптоматичен ефект би трябвало да се прилагат за благото на пациента и базирайки се на критерия дали лекарят би дал тези лекарства на собствената си жена.

Очевидно е, че с помощта на Германската нова медицина пациентите, които все още не са започнали някакво лечение имат най-добър шанс за пълно възстановяване.

Конвенционалната медицина, която се гордее със своите научни заслуги, трябва да направи крачка назад и да се запита дали не е изоставила пътя на истинската природна наука много, много отдавна. Но фактът, че фундаменталните природни закони сега за пръв път се разбират, би предоставил на медицината уникалния шанс да се превърне в една природна наука в истинския смисъл на думата.

Заключителни бележки

Участниците в този конгрес имаха добрите намерения и ме номинираха за наградата „Принцът на Астурия” (испанският вариант на Нобеловата награда, бел.прев.). Безкрайно съм благодарен за признанието. Но една награда, скъпи мои приятели и бивши колеги, винаги включва две страни: някой който връчва приза и някой, който го получава. Обаче, наградата „Принцът на Астурия” за медицина идва с тежък дълг: през Април тази година наградата беше връчена на професорите Гало и Монтание за тяхното „откритие” на т.нар. „СПИН вирус”, който всъщност не съществува. Присъствието на ХИВ вируса никога не е било установявано в болни от СПИН пациенти. Самият Монтание призна на конгрес в Барселона преди 10 години, че той никога не е наблюдавал присъствието на СПИН вируса. Сега той лъже себе си и се оставя да бъде награден за това.

Главният аргумент срещу „СПИН” като болест сама по себе си е откритието на Онтогенетичната система на туморите и Онтогенетичната система на микробите. Никой никога не е наблюдавал типични симптоми след т.нар. ХИВ инфектиране. Ако пациент е тестуван като ХИВ-отрицателен и се разболее например от рак, ревматична треска, сарком, пневмония, диария, туберкулоза, херпес или други някакви неврологични симптоми или разстройства, то те обикновено се разглеждат като нормални болести според общоприетото мнение. Обаче, ако този същият пациент е тестуван като ХИВ-положителен, то тогава всички тези симптоми биха се разглеждали като злокачествени „СПИН” симптоми или дори като „СПИН метастази”,

сочещи предстоящата и агонизираща смърт на горкия „СПИН” пациент. Трябва да има нещо общо с психиката на пациента, щом като някой се разболява сериозно само след като му е било казано, че е ХИВ-позитивен.

Дали някой лекар някога е бил способен да разбере какво става с пациент, който безмилостно се изправя пред тази опустошителна диагноза? И не е ли странно, че „СПИН”, който се смята за вирусно заболяване, се развива по напълно различен начин от всички останали вирусни заболявания. Обикновено те се определят като преодоляване при наличието на положителен тест за антитела.

Трябва да ми простите, но аз съм доста практичен човек. Определено е интересно да се навлезе в една теоретична дискусия за „СПИН”, но междувременно горките хора се тероризират и убиват чрез „СПИН” точно както и при случая с рака. Тези, които не искат да оповестят истинската връзка и смисъл на раковите заболявания и тези, които ме държат в затвора, са същите, които изфабрикуваха фаталната имунодефицитна болест „СПИН” и удобно забиха втори пирон – след рака – в ковчега на тези пациенти, „обречени на смърт” и в крайна сметка си дадоха още повече власт.

Простете ми, но аз чувствам, че мястото ми не е сред такива учени. И тъй като не искам да затварям всички врати, заради ползата за моите и вашите пациенти, след дълго обмисляне аз реших да приема наградата при следните условия:

1. Официално да ми бъде разрешено да практикувам професията си като доктор по медицина.
2. Това решение да ми позволи да практикувам Германската нова медицина – една дисциплина, получила 30 официални потвърждения.

Приятелите ми и всички, които ме познават могат да потвърдят факта, че аз не съм мегаломан или арогантен, а по-скоро скромен и мил човек. Затова бих счел за крайно предателство спрямо пациентите, ако приема награда от чиста суета без да съм сигурен, че нуждите на моите пациенти са напълно задоволени.

Нещо трябва да се случи сега!

Всички ние трябва да действаме!

Това е наша отговорност!

Нека да станем и да работим заедно, за да сложим край на това престъпление.

Това е всичко, за което ви моля!